Lane Medical Library

Ueber Säuglingssterblichkeit in Ägypten und ihre Bekämpfung

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

MEDIZINISCHEN DOKTORWUERDE

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin

vorgelegt von

Ali Ruschdi

aus Kairo

Tag der Promotion: 20. Juli 1925

Gebr. Hoffmann, Charlottenburg, Schillerstr. 44.

Lane Medical Library

Gedruckt mit Genehmigung

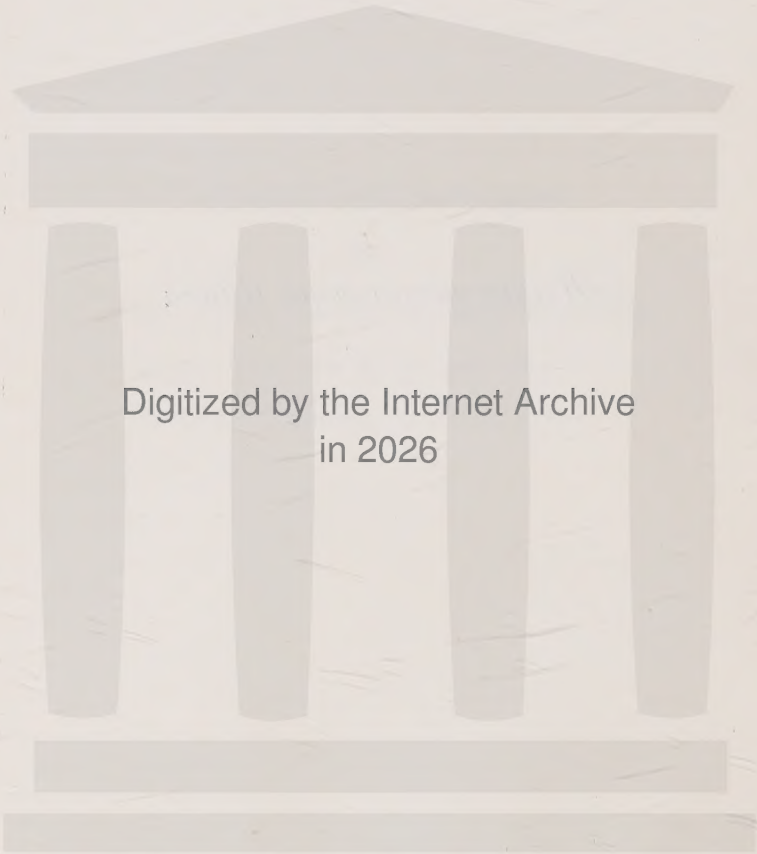
der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. O. Lubarsch

Referent: Prof. Dr. A. Grotjahn.

Meinen verstorbenen Eltern



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/uebersauglingsst0000alir

Es ist unzweifelhaft, daß die wirtschaftlichen, intellektuellen und moralischen Verhältnisse eines Volkes maßgebend für seinen sozialhygienischen Zustand sind. Diese Verhältnisse stehen unter dem Einfluß des wirtschaftlichen und sozialen Lebens. Die Hygiene in Aegypten ist bis jetzt auf die wohlhabende Bevölkerungsschicht beschränkt. In Aegypten, wo bis Ende des Jahres 1924 kein obligatorischer Schulbesuch, besteht der vorherrschende Prozentsatz der Bevölkerung aus Analphabeten. Auf dem Lande, aus dem sich die Bevölkerung hauptsächlich rekrotiert, findet man nur 8 % Les- und Schreibkundige; in ganz Aegypten betrug der Prozentsatz bis zum Jahre 1918 nur 12. Nun erhebt sich die Frage, ob das Fehlen des obligatorischen Schulbesuches mit dem sozialhygienischen Lebens Aegyptens zu tun hat? Meiner Ansicht nach ist die Antwort zu bejahen. Die hygienischen Maßnahmen, die durch Merkblätter (besonders in Epidemie-Zeiten) oder durch medizinische Volksbücher oder durch Tageszeitungen verbreitet werden, haben keinen Erfolg. Die Unwissenheit der Majorität der Bevölkerung ist der Hauptgrund für den Tiefstand der Hygiene in Aegypten. Diese Unwissenheit gibt die Veranlassung zu unzweckmäßiger, nicht den hygienischen Gesichtspunkten entsprechenden Pflege der Säuglinge, worauf die verschiedenen lebensgefährlichen Erkrankungen der Säuglinge beruhen. Das Klima selbst ist nun an und für sich keine eigentliche Ursache für die hohe Sterblichkeit der Säuglinge in Aegypten; es ist vielmehr ein begünstigendes Moment für die Entstehung mancher Krankheiten z. B. durch Wärmestauung und Beschleunigung der Zersetzungs- und Fäulnisprozesse.

Obgleich die Frage nach den Ursachen der hohen Säuglingssterblichkeit noch nicht prinzipiell entschieden ist, kann man aber in dem vorerwähnten Zustand Aegyptens einige die Sterblichkeit erhöhenden Momente und Faktoren wie in der Ernährungsweise, den Wohnungsverhältnissen usw., finden.

Auf falsche Ernährungsweise ist beispielsweise ein großer

Teil der erschreckenden Sterblichkeit zurückzuführen, weil gerade die Eltern nicht die geringsten Kenntnisse über die richtige Ernährung ihres Säuglings besitzen. Ferner tragen auch die Infektionskrankheiten viel Schuld an der hohen Sterblichkeit. Die Säuglinge erwerben durch die falsche Ernährung eine Disposition zu solchen Krankheiten. Diese werden meist durch Küssen, Fliegen, Wasser und sonstige Berührung übertragen.

Die hohe Säuglingssterblichkeit in Aegypten ist erheblicher im Sommer als im Winter. Im Sommer verbreitet sich die Diphtherie z. B. viel stärker als im Winter. Im Juni und Juli den heißesten Monaten, kommen durchschnittlich in Kairo 150 Diphtheriefälle wöchentlich vor, dagegen im Herbst nur 26 und im Winter und beginnenden Frühling 10 Fälle wöchentlich. Die Sommerhitze spielt sicherlich eine Rolle, besonders wenn sich ihr schlechte Wohnungsverhältnisse zugesellen.

Ernährungsweise und Sterblichkeit

Die Gesundheit und Sterblichkeit der Säuglinge ist in hohem Grade von der Ernährungsweise abhängig. Man unterscheidet innere und äußere Ursachen für den Mißerfolg der Ernährung. Die Inneren sind vom Kinde abhängig wie Konstitutionsanomalien, die äußeren aber von den Umständen, die auf moralischem, intelektuellem, physischem, sozialem und hygienischem Gebiet liegen (H. Neumann). Durch den hygienischen und sozialen Tiefstand Aegyptens sind die äußeren Ursachen für einen Mißerfolg der Ernährung des Säuglings gegeben. Die Eltern wissen nicht, welche Art von Nahrung und in welcher Zubereitung sie dieselbe dem Kinde zu geben haben, wenn die Mutter durch irgend eine Ursache nicht im Stande ist ihr Kind selbst zu stillen, auch wissen sie nicht was für eine Amme sie wählen sollen. Diese wird äußerst selten klinisch untersucht. Eine solche Untersuchung kommt nur für sehr wohlhabende Leute in Frage. Die Masse der Bevölkerung ist finanziell nicht imstande, sich Rat und Hilfe beim Arzt zu holen; es sind auch nicht Beratungs- und Fürsorgestellen in genügendem Maße vorhanden. Es gibt zwar einige Beratungsstellen in Aegypten, aber nur in großen Städten wie Kairo, Alexandrien, Mansura, Asuit und Tanta; diese heißen „Saba Banat“ oder die sieben

Töchter und sind nur für Frauen und Kinder bestimmt. In Kairo kommt auf 70 000 Einwohner eine Beratungsstelle! Diese Einrichtungen leisten dem Volke also keine großen Dienste. An jeder Stelle befindet sich eine Aerztin mit drei Krankenschwestern.

Nach jeder Geburt erhalten die Eltern in Aegypten ein Merkblatt für Pflege und Ernährungsweise des Kindes von dem Kreisarzt, doch können sie diese nicht verwerten, weil sie nicht lesen können.

Das Kind wird gewöhnlich an der Brust ernährt. Die Flasche ist viel weniger gebräuchlich als in Europa, findet sich auch nur wenig selbst in großen Städten. Wenn man fragt, warum die Flasche in Aegypten so wenig verbreitet ist, während doch so viele Europäer sich dort aufhalten, die für ihre Kinder die Flasche benutzen, so ist folgendes zu beachten:

1. Die soziale Stellung der ägyptischen Frau läßt sich noch lange nicht mit der der Europäerin vergleichen. GewerbtätigeFrauen gibt es bis jetzt in Aegypten so gut wie garnicht.
2. Die Frauen dort haben fast stets reichliche Laktation und können bis zum 2. Jahre stillen.
3. Die ägyptische Frau ist sehr konservativ und nimmt daher für Haushalt oder Kinderpflege nicht leicht eine neue Methode an, sei sie gut oder schlecht.

Trotzdem die künstliche Ernährung sich noch nicht in Aegypten eingebürgert hat, zeigt uns das Diagram von Kairo und Alexandrien einen nach Breite und Höhe gewaltigen Gipfel der Säuglingssterblichkeit. Die folgende Erklärung über die wahren Verhältnisse der Familien und Mütter veranschaulicht uns die Ursachen dieser hohen Sterblichkeit. Ich kann aber nicht Meinert darin zustimmen, daß in heißen Ländern die Milch schon in der Mutterbrust verderben kann und daraus die hohe Sterblichkeit folge. Das ist natürlich ausgeschlossen, weil Untersuchungen lehren, daß die aus der Brust ausgesogene Milch kein Verderbnis aufweist. Die Todesfälle, die ohne nachweisbare äußere Ursachen, vorkommen, können aber durch eine innere Ursache eine abnorme Konstitution der Säuglinge selbst, erklärt werden. Wenn Meinert Recht hätte, wäre die Wirkung katastrophal, da die hohe Sterblichkeit noch durch andere Ursachen als die Ernährungsweise verursacht wird.

So ist die Ueberfütterung ein gewichtiger Faktor für die Sterblichkeit. Die Mutter stillt das Kind jedes Mal, wenn es schreit; sie kümmert sich nicht um die Ursache seines Schreiens, ob ein Floh es belästigt, ob es naß ist, sie deutet sein Schreien immer auf Hunger und hat nur die eine Sorge, daß das Kind ruhig schläft, darum gibt sie ihm die Brust ohne genügende Zwischenpausen.

Die 4-stündige Zwischenpause ist ihr unbekannt und so verweilt die Milch fortdauernd im Magen des Säuglings. Noch schlimmer, wenn das Kind 6 Monate alt ist; dann reicht ihm die Mutter alles mögliche wie Gurken, Melonen, Datteln, Fleisch usw.; was dem Alter des Kindes ganz und gar nicht entspricht und die schlimmsten Verdauungsstörungen hervorruft. Das zeigt uns die Gleichgültigkeit der Mütter und ihre Unkenntnis aller hygienischen Forderungen. Dies trägt einen großen Teil der Schuld an der hohen Sterblichkeit besonders im Sommer. Die Folge dieser unnatürlichen Ueberfütterung, verbunden mit dem Einfluß der Sommerhitze, sind Magendarm-Erscheinungen mit choleraähnlicher Diarrhoe, die sich an chronische Verstopfung anschließt. Wer sich eine treffende Vorstellung davon machen will, braucht nur an das Aussehen des Kindes bei Hirschsprungscher Krankheit zu denken, da dies ein ähnliches Bild bietet. Anaemie, Abmagerung, Auftreibung des Bauches, Dyspnoe und schließlich Durchfall sind Folgeerscheinungen, worauf die Säuglinge bald zugrunde gehen.

Es kommt auch sehr oft vor, daß die Mutter unter Mastitis leidet. In diesem Falle unterbricht sie sofort das Stillen und glaubt weise zu handeln, wenn sie dem Kinde unpassende Nahrung verabreicht.

Der Ueberfütterung kann auch eine Hungerperiode folgen. Den meisten Stillenden in Aegypten ist es bequem, wenn sie durch ihre Säuglinge möglichst wenig in Anspruch genommen werden. Sie suchen daher irgend wie die Säuglinge einzuschläfern. Es ist zwar unleugbar, daß vieles Schlafen für den Säugling sehr zweckmäßig ist und dem physiologischen Standpunkt entspricht; aber dem Kinde sollen darum nicht seine Mahlzeiten entzogen werden, so daß statt der 4-stündigen eine 8- oder 10-stündige

Pause eintritt. Dies ist jedoch in Aegypten der Fall. Die Mutter gibt meist ein beliebtes Hausmittel, bekannt unter dem Namen „Abu El Nom“ („Vater des Schlafes“) d. h. Mohn. Die Samen der Mohnköpfe werden trocken gerieben, gekocht und durch ein Sieb gezogen. Davon erhält das Kind mehrere Esslöffel, worauf es in tiefen Schlaf versinkt.

So schläft der Säugling den ganzen Tag ohne einmal die Brust zu erhalten, wenn er endlich aufwacht saugt er dafür stundenlang. Zwei Extremen folgen einander. Bald darauf sieht das Kind hochgradig anaemisch aus mit aufgetriebenem Bauch und chronischer Verstopfung.

Manche Aerzte verordnen Mohn in einzelnen Fällen, wenn der Säugling unter großer Nervosität leidet und ununterbrochen schreit. Das Volk benutzt aber dieses Mittel in übertriebener Weise, weil die Mohnköpfe bei allen Drogisten frei zu kaufen sind. Der Gehalt der Mohnköpfe an Opium hat zweifellos eine toxische Wirkung auf den Säugling. Man soll als Arzt dies Mittel für Säuglinge ganz und gar verbieten.

Die Anwendung dieses Schlafmittels sowie die Ueberfütterung und mechanische Belastung des Magens sind Tatsachen, die den Fremden meist unbekannt sind, weil diese nicht die Möglichkeit haben, in die Familienverhältnisse tiefer einzudringen und sie genau zu studieren. Auch beschränkt sich eine so unglaublich törichte Handlungsweise der Mutter durchaus nicht auf einen bestimmten Ort oder eine bestimmte Klasse, sondern überall sieht man dasselbe Verhalten, sei es auf dem Lande, sei es in der großen Stadt, in einer Fellachenfamilie oder Pascha-Häuslichkeit. Der Unterschied liegt nur in den Wohnungsverhältnissen und hygienischen Maßnahmen. Selbst wenn bei dem Pascha der Arzt das richtige verordnet, kümmert man sich wenig um seine Anweisungen, sondern verfährt in der üblichen Weise.

Ferner ist in Aegypten die Tatsache unbekannt, daß die kleinste Nahrungsmenge, die für die Entwicklung und das Gedeihen des Kindes notwendig ist, gerade am geeignetsten ist. Der Säugling wird durch die große Quantität mechanisch und durch die und über seine Verdauungskräfte verabreichte Nahrung biologisch belästigt. Die Folge ist wiederum hochgradige Anaemie,

Abmagerung und der Tod tritt meist ein durch eine leichte Infektion.

Wenn es sich um Säuglinge mit exudativer Diathese handelt, werden dieselben nicht an der Brust gedeihen. Weil aber diese Tatsachen in Aegypten nicht genug bekannt ist, werden solche Kinder immer weiter von der Mutter genährt bis sie zugrunde gehen. Wenn die Mutter den Verfall des Kindes sieht, glaubt sie, daß es an ihre Person liege und vertraut ihr Kind einer Amme an, was natürlich keine Besserung bewirken kann, oder wenn sie nicht im Stande ist eine Amme zu unterhalten, gibt sie den Säugling einer Nachbarin zum Stillen, aber nur in den seltesten Fällen schreitet sie zur künstlichen Ernährung mit der Flasche, jedoch in einer völlig falschen Weise.

Der Gedanke, daß im Kinde selbst die Ursache seines Nichtgedeihens zu suchen ist, liegt den Laien in Aegypten noch völlig fern. Die künstliche Ernährung wäre hier von Wichtigkeit. Ich kenne eine Familie, wo beide Eltern gesund sind aber 4 Kinder hintereinander im Alter von 5 und 8 Monaten trotz aller Vorsicht und hygienischer Maßnahmen gestorben sind; die Säuglinge wurden nur an der Brust und zwar mäßig ernährt. Die Eltern hielten die Brust der Mutter für ungeeignet und nahmen deshalb eine Amme für den 5. Säugling. Dieser starb aber im Alter von $1^1/_2$ Jahren an Grippe. So wurde diese unglückliche Familie das Opfer ihrer Unkenntnis der künstlichen Ernährung. Ich meine selbstverständlich nicht, daß diese der natürlichen an sich vorzuziehen sei, im Gegenteil empfehle ich sie nur wo sie am Platze d. h. wo die natürliche versagt.

Die Brechdurchfälle nehmen in Aegypten meist einen ernsten Charakter, besonders im Sommer an, wie weiter unten bei den Wohnungsverhältnissen ausgeführt werden wird. In Europa werden die Brechdurchfälle erst bedenklich bei nicht an der Brust ernährten Kindern wie die Säuglingsstatistik uns lehrt. Aber in Aegypten, wo die natürliche Ernährung die herrschende ist, sehen wir, daß die Brechdurchfälle trotzdem sehr ernsten Charakter haben und die Sterblichkeit hoch ist. Eine spezifische Intoxikation durch die Milch kommt also in Aegypten nicht in Frage. Wir müssen vielmehr eine andere Ursache suchen, und

zwar eine durch die Ernährungsweise, die Wohnungsverhältnisse (vergl. unten) und falsche hygienische Maßregeln bedingte. Die viel umstrittene Frage, ob in der Milch ein spezifischer Erreger der Brechdurchfälle vorhanden sei, und die Behauptung, die Brechdurchfälle seien auf Flaschenernährung zurückzuführen, müssen daher für die ägyptischen Verhältnisse ganz ausscheiden und man muß die Untersuchung von einer anderen Seite beginnen.

Wohnungsverhältnisse und Säuglingssterblichkeit.

Bevor ich über die Wohnungsverhältnisse und ihre Beziehung zur Sterblichkeit spreche, möchte ich einige Bemerkungen über die geographische Lage verschiedener Städte Aegyptens vorausschicken, insofern diese auf die Säuglingssterblichkeit Einfluß hat. Die Steigerung der Sterblichkeit im Sommer ist nicht überall dieselbe: Die Ortschaften die im Norden von Delta in der Nähe des Mittelmeeres liegen, genießen die kühlende Seebrise und erfreuen sich deshalb eines angenehmen Klimas. So ist die Sterblichkeit in Alexandrien, Dumiat (Damietta), Raschid (Rosetta) Ismaillia und Port Said viel geringer als in Oberägypten. Im Delta sterben von 100 geborenen 19 Kinder im ersten Lebensjahre, dagegen in Oberägypten 29. (vergl. Tab. I). In Kairo selbst sind die nördlichen Stadtteile dem frischen Nordwind ausgesetzt, die Straßen breit, gut gelüftet und Sonnendurchleuchtet wie die Abbassieh, während die übrigen Stadtteile wegen der Enge der Straßen und Sackgassen, in welche die Sonne und der Nordwind nicht gelangen können, schlechtere hygienische Bedingungen darbieten wie Migharbilin und Darb El Ahmar. Der Süden der Stadt besonders die Quartiere der Saida Zenab und Baghalla sind der Sonnenhitze unmittelbar ausgesetzt und vom Nordwind durch die ganze Stadt abgeschlossen, sodaß die Tagestemperatur bis auf 42° C im Schatten steigen kann; auch ist die Feuchtigkeit in diesen Vierteln wegen der Nähe des Nils bedeutender als im Norden.

Zweifellos sind die Wohnungsverhältnisse in Aegypten außerordentlich ungesund, da die Häuser weder nach hygienischen Grundsätzen gebaut noch eingerichtet sind. Die Häuser auf dem Lande und in den armen Vierteln der Großstädte besitzen keinen

schützenden Anstrich; die Wände besonders auf dem Lande sind rauh für Nässe und Hitze durchlässig und bilden üppige Nester für Insekten, Ameisen und anderes Gewürm, die Dächer bestehen meist aus Stroh, in dem auch verschiedene Arten von Insekten, Flöhe, Ameisen usw. hausen, dazu kommt eine Fülle von Staub. Die Ventilation der Räume ist höchst mangelhaft, worin bei dem heißen Wetter und der Sonnenstrahlung eine große Gefahr für die Säuglinge liegt. Die Armut der Fellachen zwingt die ganze Familie von 5 bis 6 Personen in einem einzigen Raum zu schlafen, zu wohnen und zu essen. Da ist es kein Wunder, wenn die natürliche Entwicklung der Säuglinge gehemmt wird. Durch die Sonnenhitze wird die Temperatur in den Wohnungen erhöht und gestaut, eine genügende Ventilation ist nicht vorhanden. Daraus folgt eine Störung der Wärmeregulation des Körpers der Säuglinge. Wenn sie außerdem überfüttert von Brechdurchfällen befallen werden, sterben sie schließlich an eine Art von Hitzschlag.

Die Sterblichkeit direkt an infantilem Hitzschlag und Sonnenstich ist verhältnismäßig gering.

Es kommen aber Todesfälle vor auch unter Erwachsenen bei rapider Steigerung und anhaltender Hitze. Die Symptome sind die üblichen: Appetitlosigkeit, Uebelkeit, Erbrechen, Durchfälle, Kopfschmerz, Fieber und Ohnmacht. Dr. Engel Bey beobachtete in Kairo, daß die täglichen Todesfälle der Kinder sich bei plötzlich ansteigender Hitze deutlich und schnell vermehren. Die Bauweise der Straßen und Wohnungen in den armen Quartieren der Städte schützen ebenso wenig wie auf dem Lande gegen solche Hitze, sie begünstigen sogar, wie erwähnt, die Stauung derselben. In Europa ist ein plötzlicher Anstieg der Hitze nicht so bedenklich wie in Aegypten, weil erstens die Wohnungen durch ihre Bauweise geschützt, zweitens die Straßen breit und durchlüftet sind, und drittens die Wohnungswände vom Winter her latente Kälte angesammelt haben, durch welche die einschleichende Hitze gemildert wird. Solche Momente fehlen in Aegypten.

Die unhygienischen Verhältnisse der Wohnungen und das Zusammenwohnen und Schlafen zahlreicher Familienmitglieder in einem Raum, begünstigen wenn eine Person an einer Infektionskrankheit leidet, eine Verbreitung der Krankheit auf die

anderen dazu disponierten Mitglieder, besonders die Säuglinge. Häufig rafft eine Infektionskrankheit zahlreiche Mitglieder einer Familie fort, wie Diphtherie, Typhus usw.

Im Zusammenhange hiermit steht eine Plage der Wohnungen: Die Fliegen: Diese finden hier einen geeigneten Boden, um sich ungehindert zu verbreiten. Massenhaft setzen sie sich auf Gesicht, Augen, Mund usw. der Säuglinge die sich ihrer nicht erwehren können.

Zweifelsohne ist durch die Fliegen die Gefahr einer Uebertragung der Krankheit vorhanden. Die Fliegen siedeln sich auf offenstehenden, leicht zusetzlichen Nahrungsmitteln oder auf Kot und Urin in Aborten, welche elend gebaut, aller Reinlichkeit Hohn sprechen bei der erbärmlichen Entfernung der Fäkalien. Nachdem die Fliegen an solchen Orten geweilt haben, siedeln sie sich auf Gesicht usw. der Säuglinge an. Ein ergreifendes Bild gewähren die zahlreichen kleinen Kinder in den armen schmutzigen Gegenden Aegyptens, ihr klebriges, staubiges Gesicht ist mit zahllosen Fliegen bedeckt, die klebrigen schmutzigen Finger haben sie in den Mund gesteckt und übertragen so den Schmutz des Gesichts in den Magendarmtraktus. Die Fliegen wandern bald von einem Kind zum andern und übertragen diesem den bazillenhaltigen Schmutz. Oder aber sie bringen diese auf Nahrungsmittel wie Milch, Fleisch usw., die ungeschützt auf Tischen oder in offenen Schränken liegen und von Gesunden wieder genossen werden. Ohne Zweifel tragen die Fliegen einen großen Teil der Schuld an der Verbreitung von Trachom in Aegypten, indem sie frisches Sekret auf gesunde Konjungtiven übertragen. Disponierte Menschen, besonders Säuglinge aus armen Familien, die die Fliegen nicht bekämpfen können, nehmen daher sehr oft durch die Fliegen verschiedene Infektionsstoffe in sich auf.

Die Sommerhitze begünstigt die Verbreitung der Fliegen und damit die Infektionskrankheiten.

In der Zweizimmerwohnung einer aus Mann, Frau und Kind bestehenden Familie sind die Fliegen so zahlreich, daß im Laufe einiger Stunden 10—15 Fliegenpapiere sich mit Fliegen bedecken.

Fassen wir es nochmals zusammen: Enges Zusammenwohnen, erhebliche Temperatur-Steigerung der Wohnräume, mangelhafte Ventilation schlechter unvollkommener Bau, schlechte Entfernung der Abfallstoffe, welche zu übelriechender Gasbildung

Veranlassung gibt und endlich die Fliegenplage, tragen einen großen Teil der Schuld an der Säuglingssterblichkeit.

Diphterie, Dysentrie, Typhus und Paratyphus sind die hauptsächlichsten Infektionskrankheiten, die durch die vorerwähnten Momente zustande kommen.

Die falsche Ernährungsweise und Ernährungsstörung disponieren die Säuglinge zu solchen Erkrankungen.

Noch ein Moment verdient hier Erwähnung: die Uebertragung von Krankheiten durch Küssen. In Aegypten ist das Küssen von Kindern noch allgemein in unbeschränktem Maße üblich. Gewöhnlich wird eine Familie von ihren Nachbarn und Bekannten täglich mehrmals besucht und sofort küssen die Gäste zuerst die Kinder und zwar nicht einmal kurz sondern wiederholt und lange und immer auf den Mund. Auf diese Weise verbreitet sich eine Krankheit sehr leicht und schnell. Die Leute haben eben nicht die geringste Ahnung von Infektion und Bazillenübertragung.

Die für die Kindersterblichkeit in Aegypten besonders in Frage kommenden Infektionskrankheiten sind: Diphtherie, Paratyphus, Rückfallfieber, Windpocken, Meningitis, Masern, Scharlach, Dysentrie und Keuchhusten.

Die hohe Mortalität der Diphtherie-Fälle, wie aus der Tabelle II hervorgeht, beruht entweder auf die Verkennung der Krankheit bei Rachendiphtherie und Verwechselung mit Angina oder auf verspäteter ärztlicher Hilfe, wobei das Diphtherieserum nicht mehr viel helfen kann. Die Nabel-Diphtherie, welche zu hartnäckigen Nabelgeschwüren führt, ist nicht selten und muß auf die Unsauberkeit und das unhygienische Verhalten der Mutter zu ihrem Kinde zurückgeführt werden. Die Rachendiphtherie beobachtet man bei älteren Säuglingen, dagegen die Nabel- und Nasendiphtherie bei Neugeborenen. Bei Rachendiphtherie ist die Mortalität am höchsten.

Die übrigen Infektionskrankheiten der Säuglinge nehmen wegen einer häufig vorangegangenen Ernährungsstörung einen besonders ernsten Charakter an. So treten beispielsweise bei Keuchhusten in den ersten 3 Monaten oft Komplikationen auf, wie parenterale Ernährungsstörung und Pneumonie. Die Kinder gehen dabei fast stets an eklamptschen Anfällen und Asphyxie zugrunde.

Für die Sterblichkeit der Säuglinge an Infektionskrankheit in Aegypten fehlt es leider an speziellen Statistischen Angaben. Aus den Tabellen II und IIa über die Sterblichkeit an Infektionskrankheiten im allgemeinen kann man aber die der Säuglinge ungefähr entnehmen, wenn man die Krankheiten berücksichtigt, die mit Vorliebe kleine Kinder befallen.

Aus der Tabelle I ersehen wir, daß die Geburten im Jahre 1920 in den 20 großen Städten Aegyptens 45,3 auf 1000 Einwohner ausmachten, während wie aus anderen Tabellen hervorgeht, im ganzen Lande die Zahl der Geburten im Jahre 1920 nur 42,8 auf 1000 betrug, 1919 dagegen 38.

Die Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr betrug 1920 23,7 % der Geburten, 1919 war der Prozentsatz ungefähr gleich.

Aus der Tabelle erfahren wir, daß die Sterblichkeit im ersten Lebensjahr viel höher war, als im 2. bis 10. Lebensjahr.

Die Säuglinssterblichkeit in den letzten 5 Jahren hält sich ungefähr in derselben Höhe wie 1920 d. h. sie beträgt 30 % der gesamten Todesfälle. Von Jahren 1905 bis 1910 war aber die Säuglingssterblichkeit viel höher. Nach Dr. Engel (1907) betrug sie durchschnittlich 40 %.

So unerfreulich also die jetzige Statistik aussieht, zeigt sie doch einen großen Fortschritt gegen das Jahr 1907. Das hat seinen Grund darin, daß das Wohlfahrtsamt (Departement of Public health) in Cairo verschiedene Maßnahmen ergriffen hat, die leider noch nicht die erforderliche Höhe erreicht haben.

Aus Tabelle I ergibt sich ferner, daß die Sterblichkeit bei den Ausländern verhältnismäßig viel höher ist als bei den Einheimischen, obwohl die europäischen Fremden sich besserer hygienischer Verhältnisse erfreuen. Meiner Ansicht nach hat dies verschiedene Ursachen: erstens das ungewohnte Klima, zweitens leiden viele Ausländer an vorgeschrittener Tuberkulose und schließlich werden die ausländischen Säuglinge in Aegypten nach europäischem Prinzip künstlich ernährt und leiden dazu sehr an Sommerhitze. Dies bezieht sich hauptsächlich auf Europäer, Ausländer aus anderen orientalischen Gebieten sind meistens ägpptische Staatsbürger geworden und hieran nur wenig beteiligt.

Tabelle I. Die Gesamte Sterblichkeit und die der Säuglinge in Aegypten im Jahre 1920

Städte	Zahl der Einwohner bis Juli 1920	Geburten: Einheimische	Geburten: Ausländer	Geburten: Gesamt	Geburten: auf 1000	Todesfälle: Einheimische	Todesfälle: Ausländer	Todesfälle: Gesamt	Todesfälle: auf 1000	Kindersterblichk.: Im 1. Lebensjahr	Kindersterblichk.: vom 2.–10. Lebensjahr	%-Satz d. Sterblichkeit: im ersten Lebensjahr von Geburten	%-Satz d. Sterblichkeit: im 2.–10. Lebensj. von Todesfällen
Kairo	759200	33987	626	34613	45,6	27675	787	28462	37,5	8674	7572	25,1	30,0
Alexandrien	445700	17768	1478	19246	43,2	13313	1089	14402	32,3	4182	3321	21,7	29,0
Tanta	31500	1363	107	1470	46,7	754	49	803	25,5	193	177	13,1	24,0
Portsaid	78100	3382	264	3646	46,7	1674	282	1956	25,0	639	477	17,5	32,7
Damiat	32200	1414	6	1420	44,1	897	3	900	28,0	233	248	16,4	25,9
Suez	32200	1231	120	1351	42,0	1140	86	1226	38,1	347	390	28,2	28,3
Delta:													
Banha	18900	717	3	720	38,1	7 553	3	561	29,7	159	180	22,1	28,3
Damanhur	43100	2092	8	2100	38,7	1708	3	1771	31,1	471	382	22,4	26,6
Mansura	50400	2063	34	2097	41,6	1718	23	1741	34,5	380	475	18,1	21,8
Sebebin El Kom	25800	1215		1215	47,1	680	2	682	26,4	174	142	14,3	25,5
Tanta	75400	3125	21	3146	41,7	2579	27	2606	34,6	660	672	21,0	25,3
Zagazig	41700	1760	22	1782	42,7	1552	15	1567	37,6	377	469	21,2	24,1
Oberägypten:													
Asuit	52200	2504	1	2305	44,2	2278	8	2286	43,8	707	760	30,7	30,9
Asuan	11200	485	1	486	43,4	534	3	537	47,9	150	95	30,9	27,9
Beni Suef	32600	1499	2	1501	46,0	1366	2	1368	42,0	422	420	28,1	30,8
Feum	45300	2575	1	2576	56,9	2025	8	2033	44,9	745	637	28,9	36,6
Giza	18600	1085	1	1086	58,4	823	1	824	44,3	329	220	30,3	39,9
Al Minia	35600	1765	10	1775	49,9	1951	6	1957	55,0	592	794	33,4	30,3
Kina	23200	1249	1	1250	53,9	1005	-	1005	43,3	335	275	26,8	33,0
Suhag	21100	1087	1	1085	51,4	1098	3	1101	52,2	312	381	28,8	28,3
Gesamt	1874000	82163	2707	84870	45,3	65388	2400	67788	36,2	20081	18217	23,7	29,6

Städte	Sterblichkeit im 2.–10. Lebensj. v. Todesfälle
Kairo	26,6
Alexandrien	23,1
Tanta	22,0
Portsaid	24,4
Damiat	27,6
Suez	31,8
Delta:	
Banha	32,1
Damanhur	8[illegible]
Mansura	27,3
Sebebin El Kom	20,8
Tanta	25,8
Zagazig	29,9
Oberägypten:	
Asuit	33,2
Asuan	17,7
Beni Suef	30,7
Feum	31,3
Giza	26,7
Al Minia	40,6
Kina	27,4
Suhag	34,6
Gesamt	26,9

Tabelle II. Erkrankungen u. Mortalität einiger Infektionskrankheiten in Aegypten in den Jahren 1920 u. 1919.

Infektions Krankheit								Delta (Unteraegypten)				Oberaegypten										Gesamt	
	Kairo	Alexandrien	Ysmaillia	Port Said	Dumiat	Suez	Grenzstädte	Behera	Dakahlia	Gharbia	Minufia	Kaliubia	Scharkia	Asuit	Asuan	Beni Suef	Feum	Girga	Giza	Al Minia	Kina	1920	1919
Diphtherie																							
Erkrankung	352	63	7	9	8	9	—	11	30	60	57	13	21	82	12	20	18	17	1	16	11	817	990
Mortalität	82	14	2	8	3	4	—	7	13	23	36	7	7	46	5	11	14	12	1	9	5	309	344
Masern																							
Erkrankung	1326	121	9	43	22	196	465	135	1986	1361	711	248	236	363	531	58	112	159	344	567	232	9225	3483
Mortalität	416	22	1	9	10	29	29	95	865	594	278	92	109	181	135	21	20	127	178	399	138	3749	1643
Typhoid-Fieber																							
Erkrankung	962	439	19	45	43	48	—	9	28	57	4	5	7	60	2	5	20	5	—	15	20	1803	2701
Mortalität	226	78	5	13	8	5	—	2	2	17	1	4	5	31	1	3	8	7	—	4	6	426	587
Rückfall-Fieber																							
Erkrankung	432	352	—	22	1	41	—	108	47	251	874	31	13	233	12	120	23	30	5	207	74	2876	3276
Mortalität	29	17	—	1	—	1	—	25	6	43	134	2	1	51	3	24	2	13	1	65	12	430	589
Scharlach																							
Erkrankung	42	80	—	—	1	4	—	—	—	4	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	135	217
Mortalität	10	6	—	—	—	1	—	—	—		—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	19	15
Meningitis																							
Erkrankung	28	5	—	1	—	3	—	—	2	1	—	—	—	1	—	2	1	—	—	—	—	44	84
Mortalität	17	4	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	2	1	—	—	—	—	28	48
Typhus Exanthiimatiens																							
Erkrankung	1673	1064	3	8	26	6	—	2311	1059	2009	1409	245	788	911	248	163	148	303	492	101	312	13279	16970
Mortalität	838	276	1	2	11	3	—	384	185	437	275	56	180	429	68	30	33	76	101	55	72	3512	5569

Tabelle IIa

Gesamte Erkrankungen und Mortalität in den 20 großen Städten Aegyptens an Infektionskrankheiten in den Jahren 1920 u. 1919.

Jahr	Erkrankungen	Mortalität
1920	39 196	11 792
1919	40 177	11 881

Tabelle III

Statistik über die Arbeit der 13 Kinder- und Säuglingsspitäler in 7 Jahren.

Jahr	Zahl d. neuen Eingelieferten	Zahl d. früher Eingelieferten	Gesamt	Arbeitstag
1914	47 611	202 088	249 689	
1915	48 923	206 159	255 082	
1916	70 223	320 587	390 810	293
1917	69 233	314 474	383 707	295
1918	70 061	312 188	382 249	298
1919	55 384	235 831	291 215	231
1920	71 292	320 411	391 703	282

Wie soll man die Säuglingssterblichkeit in Aegypten bekämpfen?

Ich muß mich hier auf allgemeine Gesichtspunkte beschränken, ohne auf die einzelnen Sterblichkeitsursachen speziell einzugehen, weil dies den Rahmen meiner Arbeit überschreiten würde.

Das ägyptische Ministerium des öffentlichen Unterrichts hat sich Anfang dieses Jahres entschlossen, die allgemeine Schulpflicht in Aegypten einzuführen. Damit schuf die Regierung eine Grundlage für eine bessere Zukunft der intellektuellen Verhältnisse Aegyptens. Daher dürfen wir auch auf eine bessere Gestaltung der sozial-hygienischen Zustände hoffen. Für die Gegenwart ergeben sich daraus dringende Maßnahmen. Sie müssen von drei verantwortlichen Stellen ausgehen: Den Kommunal-Behörden, dem Wakhministerium (Ministerium der frommen Stiftungen) und der Regierung.

Die Kommunal-Behörden (Almagalis) Albaladieh, municipalities) finden sich nicht in allen Städten Aegyptens, leider nicht einmal in Kairo! sie bestehen nur in einigen großen Städten wie Alexandrien, Tanta, Zagazig, Mansura. Ihr Budget ist von der Regierung unabhängig, doch können die von dieser unterstützt werden; auch dürfen sie in den Städten kleine Steuern erheben. Zum Vorsitzenden der Baladieh wird gewöhnlich der Gouverneur der Stadt gewählt. Diese Organisation hat besonders die Aufgabe, energische hygienische Maßnahmen durchzuführen und Beratungs- und Fürsorgestellen zu schaffen. Ihre Obliegenheiten sind: Ableitung der Abfallstoffe und Abwässerung durch moderne Kanalisationsanlagen, allgemeine Einführung des elektrischen Lichts, Straßenregulierung Wohnungsbau, Luftverbesserung in den Städten durch Reinigung und Sprengung der Straßen im Sommer zur Beseitigung des Staubes, schließlich die Ueberwachung der Lebensmitteleinfuhr sowie die Untersuchung derselben. Eine Baladieh existiert seit ungefähr 20 Jahren, jedoch zunächst wurde sie nur in einer Stadt geschaffen und breitete sich dann allmählich aus, doch erfreuen sich auch jetzt noch nicht viele Städte einer solchen Einrichtung und so haben ihre Maßnahmen auch nicht ihren Zweck erreichen können. Vor allem gebricht es an besonderen Sachverständigen und Spezialisten.

Das Wakhministerium, das Ministerium der Frommen Stiftungen, eine nur in islamischen Ländern bestehende Einrichtung erhält seine Mittel von wohlhabenden Verstorbenen, die solche Stiftungen testamentarisch errichteten, zugewiesen. Der Wakhminister ist ein ordentliches Mitglied des ägyptischen Kabinetts. Die Geldmittel dieses Ministeriums sind außerordentlich bedeutend. Durch letztwillige Verfügung vieler wohlhabender Verstorbener ist diese Behörde verpflichtet Schulen zu eröffnen Krankenhäuser und Moscheen zu gründen usw. Die Al-Ashar-Universtiät, wo 22000 Studenten aus allen Ländern des Orients unentgeltlich studieren und noch obendrein etwas Geld und Brot erhalten, unterstehen beispielsweise dem erwähnten Wakhministerium.

Trotz aller Bemühung der Baladie, des Wakhministeriums und der Regierung haben die hygienischen Maßnahmen bis jetzt nur geringen Erfolg gezeitigt. Dies beruht, wie schon erwähnt, vor allem auf den Mangel an Sachverständigen und Spezialisten, der notwendigen Voraussetzung eines Fortschritts der Hygiene in Aegypten. Ohne diese bleiben alle Verordnungen der drei genannten Stellen unwirksam. Es fehlt an Beratungs- und Fürsorgestellen. Auch ist die Einrichtung von Säuglingsheimen deren Einführung ich natürlich für die Zukunft nicht wünsche (da ich hoffe, daß in Zukunft die Mütter ihren Kindern die richtige Pflege und Ernährung selbst angedeihen lassen können und so die Kinder den Eltern nicht entfremdet werden), nicht genügend durchgeführt. Ein guter Anfang wäre die Unterweisung der Mütter in der Säuglingspflege durch geeignete Lehrer und Lehrerinnen, die dazu abgeordnet würden. Das Beste ist die Gründung von besonderen Schulen für Säuglingspflege zur Ausbildung von Pflegerinnen, die die Pflicht hätten, die Häuser, wo Säuglinge vorhanden sind, wenigstens einmal wöchentlich zu besuchen, sich über das Befinden des Säuglings und seiner Umgebung zu orientieren und der Mutter Ratschläge und Winke zu erteilen. Jeder erkrankte Säugling, dessen Mutter nicht imstande ist, ihn richtig zu behandeln und die nicht die nötigen Kenntnisse dazu besitzt, muß sofort einem Säuglingskrankenhaus überwiesen werden. Besonders bei Trachomfällen wäre das Besuchen der Häuser durch Pflegerinnen von großem Nutzen,

da im allgemeinen die an Trachom erkrankten Kinder zu spät in Behandlung kommen und dadurch oft nicht geheilt werden können.

Kinderheilkunde wird auf der medizinischen Hochschule in Kairo als Spezialfach nicht gelehrt, sondern mit der inneren Medizin zusammen von einem Professor behandelt. Darum besitzt Aegypten nur wenige Kinderärzte, und diese haben ihre Studien im Auslande getrieben.

Erfreulicherweise hat die gewaltige Säuglingssterblichkeit neuerdings das Wohlfahrtsamt in Kairo veranlaßt energische Maßregeln zu ihrer Bekämpfung zu ergreifen. Es beabsichtigt, die Säuglingsheime und Kinderhospitäler bedeutend zu vermehren und verlangt Spezialisten des Faches vom Unterrichtsministerium. Infolge dessen verfügte dieser die vermehrte Abordnung von Aerzten nach den hervorragendsten Kulturstaaten Europas, um Spezialstudien über Hygiene, Kinderheilkunde, Tropenkrankheiten usw. zu treiben.

Kinderhospitäler sind in Aegypten bis jetzt in unzureichendem Maße vorhanden, denn es gibt im ganzen Lande nur dreizehn. Tabelle III gibt eine Uebersicht der Arbeit dieser 13 Krankenhäusern im Laufe von 7 Jahren. Trotz ihres starken Besuches bleibt die Sterblichkeitsziffer allerdings noch immer sehr hoch, wie aus Tab. I ersichtlich. Es ergibt sich aus der Tabelle auch eine Besuchssteigerung von jahr zu jahr, sowie eine Vermehrung der Arbeitstage. Dies macht natürlich eine Vergrößerung des Personals und eine Vermehrung der Krankenhäuser erforderlich.

Ein Gesetz über Wochenhilfe und Wochenfürsorge existiert in Aegypten nicht. Dies hat seinen Grund darin, daß die soziale Stellung der ägyptischen Frau sich nicht mit der der Europäerin vergleichen läßt. Die Frau ist in Aegypten nicht gewerbstätig und selbständig wie in Europa, sie führt sozusagen ein der Weiblichkeit natürlicheres Dasein. Ein Gesetz über Wochenhilfe kann sich also nur auf ärmere Klassen erstrecken, die eine gewerbliche Tätigkeit ausüben, wie Wäscherinnen, Näherinnen usw. weil gerade bei solchen Leuten die Säuglingssterblichkeit in den ersten 12 Wochen erschreckend groß ist.

Die Wochenhilfe genügt für 12 Wochen, wobei die Mutter sich verpflichten muß, ihre Zeit dem Säuglinge zu widmen.

Ich habe bereits erwähnt, daß die herrschende Ernährungsweise der Säuglinge vermittelst der Mutterbrust geschieht, aber daß diese Ernährung in unverständiger Weise durchgeführt wird. Die Aegypter sollen durchaus nicht auf diese Ernährung verzichten. Während aber in Europa zur Verminderung der Säuglingssterblichkeit den Müttern gepredigt wird, ihre Kinder an der Brust zu ernähren und nur ausnahmsweise mit besonderen Vorsichtsmaßregeln zur künstlichen Ernährung überzugehen, muß vielmehr den ägyptischen Müttern die richtige Art und Weise gelehrt werden, wie sie ihre Kinder an der Brust nähren sollen. In den Mädchenschulen muß solcher Unterricht eingeführt werden, wobei auch die künstliche Ernährung gelehrt wird,. die aber nur in Betracht kommt, wenn die Mutter ihr Kind nicht selbst säugen kann, sei es wegen Konstitutionsanomalien des Kindes, sei es wegen Unfähigkeit des Stillens usw. Aber es muß stark betont werden, daß die Brusternährung das einzig Richtige ist. Die Aegypter müssen sich vor dem Nachlassen der Brusternährung und der Heranziehung der Künstlichen hüten.

Es müssen besondere Kurse für Schwangere Frauen über die Ernährung und Pflege der Säuglinge, sowie über das Verhalten der Mutter bei Erkrankung der Säuglinge errichtet werden. Ich empfehle kinomatographische Vorführungen und Vorträge als am besten dem Intellekt und den Kenntnissen der Bevölkerung entsprechend. Diese Kurse sind für die Gegenwart notwendig Für die Zukunft ist die Ausbildung von Spezialisten und Sachverständigen, energisch hygienische Maßnahmen in Bau- und Wohnungswesen, und die Einführung des Unterrichts in der Säuglingspflege an Mädchenschulen erforderlich.

Um die Schreib- und Lese-Unkundigen von den Grundsätzen der Säuglingspflege und Ernährung in Kenntnis zu setzen, schlage ich vor, die Geistlichen und die Lehrer mit der Vorlesung eines diesbezüglichen Merkblattes in den Moscheen oder dafür besonders bestimmte Versammlungen zu beantragen, und gebe ich hier anschließend den Entwurf eines solchen Merkblattes, welchen ich nach dem von dem „Kaiserin Auguste Victoria-Haus, Kinderanstalt zur Bekämpfung der Säuglings- und Kleinkindersterblichkeit“ ausgearbeitet und den ägyptischen Verhältnissen angepaßt habe.

Entwurf eines Merkblattes.
für die
Ernährung und Pflege des Säuglings.

Mutter, untröstlich bist Du über den Verlust Deines Kindes im frühesten Lebensalter, und nicht nur Du allein trauerst, sondern auch Dein Vaterland. In Deiner Hand liegt es, Dir diese Schmerzen zu ersparen, indem Du Deinem Kinde gegenüber all die heiligen Mutterpflichten erfüllst und durch dieses große Verantwortlichkeitsgefühl der erschreckenden Sterblichkeit entgegensteuerst. Durch die falsche Ernährung und Pflege Deines Kindes versündigst Du Dich der Natur und dem Vaterlande gegenüber da das Gedeihen Deines Kindes ganz von Deiner Pflege und Ernährung abhängig ist. Beachtet die folgenden Ratschläge und führe sie energisch durch, so kommst Du dadurch Deiner heiligen Mutterpflicht nach und wirst zugleich der großen Kindersterblichkeit Einhalt gebieten.

Wie oft stillst Du Dein Kind?

Gib Deinem Kinde alle vier Stunden, d. h. 5 mal am Tage, abwechselnd die rechte und linke Brust, (z. B. um 6 Uhr morgens, um 10, um 2, um 6 und um 10 Uhr abends), lasse ihm Nachts die Ruhe. Lasse Dich durch das Schreien des Kindes nicht veranlassen, mehr als 5 mal am Tage es zu stillen, sondern suche nach der Ursache des Schreiens, ob es in schmutzigen Windeln liegt, Ungeziefer es belästigt oder ob es zu fest gebündelt ist usw. Nach jedem Stillen tupfe die Warze mit einem sauberen Läppchen ab, damit der Rest der Milch an der Warze nicht durch die Hitze zersetzt wird. Gib Deinem Kinde nie Mohn, um es dadurch schlafen zu lassen, da der Mohn durch seinen Opiumgehalt größtes Gift für das Kind ist. Stille Dein Kind mindestens $1^1/_4$ bis $1^1/_2$ Jahr. Niemals setze im Sommer ab und überhaupt nicht, ohne Arzt oder Fürsorgestelle zu fragen; bei ihnen hole Dir Rat, aber nicht bei Nachbarn und Verwandten. Vom 9. Monat ab kannst Du mit Beikost beginnen. (Griessuppe, Gemüse, Kartoffel- und Fruchtbrei.) Vermeide jede Ueberfütterung, weder durch Stillen noch durch Beikost, da dieselbe Dein Kind, zugrunde richtet.

Nicht im Sommer absetzen.

Bade Dein Kind jeden Tag

Für das tägliche Säuglingsbad wird am besten Seife verwendet. Bei Seifenmangel verwende eine Lösung von 10—20 g

übermangansaures Kali auf ein Liter Wasser, von dem man ein bis zwei Teelöffel voll ins Wasser gießt. Es reinigt gut und wirkt zugleich heilsam auf eitrige Ausschläge. Wasche das Kind mit lauwarmen Wasser und pudere es mit Kinderpuder gut ein. Gebrauche nie Reismehl, da dieses das Kind erst recht wund macht. Bei Wundsein befrage sofort den Arzt. Wasche dem Kinde oft die Hände und säubere und beschneide ihm oft die Nägel, wische dem Säugling niemals den Mund aus, da Du dadurch gefährliche Verletzungen hervorrufen kanst. Augen, Ohren und Nase darfst Du nicht mit Badewasser, sondern mußt sie mit besonderem Wasser und Wattestückchen nach dem Bade reinigen.

Den Mund nicht auswaschen

Benutze für Dein Kind weiße Wäsche, sie ist sauberer und nicht teurer als bunte.

Lasse dem Kinde Strampelfreiheit. Wickele niemals Dein Kind fest ein, kleide es leicht und lasse es oft im Hemdchen liegen. Zu warmes Einpacken oder ein überhitzter Raum machen den Säugling krank. Lasse ihn nicht in der Küche stehen. Das Kind muß liegen und schlafen in den besten, sonnigsten und gutgelüftesten Zimmer.

Mildere die Wohnungshitze

Im Sommer sorge für eine kühle Wohnung durch Sprengung des Bodens mit Wasser, durch Oeffnen der Fenster im Sommer ausgiebig morgens und abends „von 10 Uhr vormittags bis 4 Uhr nachmittags d. h. die heißesten Stunden des Tages, lasse die Jalousien herunter. Im Winter kannst Du den ganzen Tag die Fenster offen stehen lassen.

Kämpfe gegen Fliegen

Die Fliegen sind die schlimmsten Feinde Deines Kindes, sie übertragen den Schmutz und die Krankheiten auf dasselbe. Zur möglichsten Vernichtung der Fliegen muß folgendes energisch durchgeführt werden:

1. Der Fußboden muß täglich abgeseift werden zum mindest von dem Zimmer, wo Dein Säugling schläft.

2. Der Abort muß peinlich gereinigt werden und gieße jeden zweiten Tag etwas Petroleum oder Karbol hinein. Nach jedem Gebrauch muß reichlich Wasser gelassen und dasselbe zugedeckt werden.

3. Fliegenpapier muß an verschiedenen Stellen hängen oder auf dem Boden liegen, besonders in der Nähe der Fenster.

4. Schütze das Gesicht des Kindes mit einem sehr dünnen Netzschleier vor Fliegen und vermeide das Verweilen derselben auf dem Gesicht des Kindes, da es sich derer nicht erwehren kann.

5. Lasse niemals Nahrungsmittel im offenen Schrank liegen oder unbedeckt auf dem Tisch. Die Eßschränke sind stets zu schließen oder die Nahrungsmittel zuzudecken. Die Schränke kannst Du mit einem Drahtnetz statt Glasscheiben versehen und hast Du so zugleich die Durchlüftung der Schränke ohne Fliegen erreicht.

Heraus mit dem Kind in die frische Luft.

Bringe Dein Kind täglich im Sommer von 7 Uhr morgens bis 9 Uhr morgens oder von 6 bis 7 Uhr abends an die frische Luft. Im Winter entsprechend länger. Die frische Luft ist von der größten Bedeutung für das Gedeihen und die Entwicklung Deines Kindes. Im Sommer zwischen 9 Uhr vormittags und 5 Uhr nachmittags darfst Du das Kind im Freien nie der Sonne aussetzen, da das Kind leicht an Sonnenstich sterben kann. Auch suche im Sommer in der Wohnung den kühlsten Platz für den Säugling, um ihn vor Hitzschlag zu bewahren.

Achte auf Durchfall u. Erbrechen

Tritt Durchfall oder Erbrechen ein, so lasse jede Nahrung fort und frage gleich den Arzt. Bis dahin gib dem Kinde nur Tee. Beachte Dein Kind vom 1. Lebenstage an recht genau. Wenn sich Augen oder Nabel entzünden oder wenn sich aus ihnen eine gelbliche dünn oder dickflüssige Masse (Eiter) entleert, so gehe sofort zum Arzt, da solche Erscheinungen von verhängnisvoller Folge sein können. Wenn Du aber gleich zum Arzt gehst, hast Du Dein Kind gerettet.

Bei Krankheiten. sofort den Arzt holen.

Erkrankt Dein Kind zu der Zeit, in der Du das Durchbrechen der Zähne erwartest an Fieber, Durchfall, Husten oder Krämpfe, so beruhige Dich nicht mit dem Gedanken, „das kommt von den Zähnen“ sondern frage umgehend den Arzt um Rat.

Schütze Dein Kind vor Infektionskrankheiten

Vermeide es streng, Dein Kind von Fremden küssen zu lassen, auch nicht von Familienmitgliedern, die an Schnupfen oder anderen Infektionskrankheiten leiden. Halte es fern von allen verschnupften Menschen, da Schnupfen ansteckend und für das Kind gefährlich ist. Auch halte es fern von solchen Menschen, die an Masern, Scharlach, Diphtherie oder Keuchhusten erkrankt sind, auch wenn nur der Verdacht einer solchen Krankheit besteht.

Literatur

Annual Report of the Departement of Public Health Cairo 1922.

Engel Bey Berliner klinische Wochenschrift 1917 Nr. 49 S. 1593

Carl Flügge Grundriß der Hygiene 1921, Verlag Walter de Gruyter & Co.

A. Grotjahn Leitsätze zur sozialen und generativen Hygiene (aus den sozialhygienischen Abhandlungen Dr. med. A. Fischer Karlsruhe i. B.)

Rowlan Godfray Freemann Infantmortality, Food and its Influence. Berliner Kongress Blatt 1907 VIII 3 b.

Peter Haussen Säuglingssterblichkeit: Sonderreferat in der med. Wochenschrift Wien (Nr. 40, 43, 46, 47, 48) 1913.

Hans Kathe Sommerklima und Wohnung in ihren Beziehungen zur Säuglingssterblichkeit. Verlag von Gustav Fischer Jena 1911.

Meinert Wo stehen wir mit der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit? Sonderabdruck aus „Sozial-Medizin u. Hygiene" Band III, 1908.

H. Neumann Säuglingssterblichkeit. Berliner Kongressblatt 1907 VIII 3 b.

Lebenslauf

Geboren am 21. Juni 1897 in Cairo als Sohn des verstorbenen Beamten des Höchsten Gerichts Hussein Ruschdi besuchte ich zunächst die Vorschule, die Volksschule und alsdann die Oberrealschule in Cairo, wo ich das Bakaloriatsexamin im Jahre 1917 bestand. Zwei Studienjahre besuchte ich die Hochschule in Cairo.

Januar 1920 begab ich mich nach Deutschland, um Medizin zu studieren, und wurde im April 1920 an der hiesigen Universität immatrikuliert. Ostern 1922 setzte ich meine Studien an der Tübinger Universität fort, wo ich die ärztliche Vorprüfung bestand. Ostern 1923 kehrte ich nach Berlin zurück und bestand hier am 26. Juni 1925 meine ärztliche Prüfung.

Ich hörte Vorlesungen bei den Herren Professoren: Fick, Rubner, Oscar Hertwig, Rubens Gabriel, Markwald, Haberlandt, Heider, Trendelenburg, Heidenhain, Perthes, Müller Lubarsch, Ceelen, Wätjen, His, Franz, Bumm, Bier, Borchard, G. Klemperer, Heffter, Hahn, Czerny, v. Eicken, Graef, Arndt, Bonhoeffer, Strauch.

Allen diesen Herren Professoren fühle ich mich für mein ganzes Leben zu größtem Dank verpflichtet und ich hoffe, die in Deutschland bei ihnen erworbenen Kenntnisse zum Wohle meines Vaterlandes verwerten zu können.

Auch ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Professor Grotjahn für die Anregung zu der Arbeit und für die liebenswürdige Unterstützung dabei, sowie für die Uebernahme des Referats meinen herzlichsten Dank auszusprechen.